PROPOSITIONS DE MÉDECINE N° 79.

SUR

LES FIÈVRES EN GÉNÉRAL,

ET SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE EN PARTICULIER;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 avril 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR XAVIER BONET, de Visan,

Département de Vaucluse.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	DUBOIS. / BOYER. / ROUX. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.
Dubled, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MES SŒURS.

A MON AMI,

FRÉDÉRIC RIOUSSET.

X. BONET.

A MON PÈRE.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE

SUR

LES FIÈVRES EN GÉNÉRAL,

ET SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE EN PARTICULIER.

I.

On désigne par le nom de *fièvre* une série de phénomènes morbides, parmi lesquels prédomine le trouble fonctionnel de l'appareil circulatoire.

II.

Cette série de phénomènes peut se manifester à l'occasion de toute inflammation soit interne, soit externe, et exister avec d'autant plus d'intensité que cette inflammation est plus vive, et que l'organe qui en est le siége a des sympathies plus actives avec le cœur et les centres nerveux.

III.

Dans tous les cas où le mouvement fébrile est produit par une inflammation ou par l'affection spéciale d'un organe ; il existe toujours des symptômes locaux à l'aide desquels il est possible de la reconnaître.

IV.

Toute fièvre n'a pas nécessairement son point de départ dans l'altération spéciale d'un organe dont elle exprimerait la souffrance, telle est celle qui dépend d'un état de pléthore, et qui reconnaît pour cause un sang trop excitant.

V.

Cet état de pléthore peut provoquer une réaction du cœur et des centres nerveux, sous l'influence de laquelle se formeront des congestions sanguines, qui pourront à leur tour devenir la cause de la fièvre sans en avoir été le point de départ.

VI.

Les pyrexies qui constituent les divers groupes morbides du professeur *Pinel* peuvent n'être que les formes symptomatiques d'une gastrite ou d'une gastro-entérite simple, ou d'un mode particulier de l'inflammation de l'intestin. Leur point de départ peut se trouver dans l'inflammation de tout autre organe que l'estomac et les intestins.

VII.

Quel que soit le siége de cette inflammation, les diverses formes qu'affecte la fièvre ne dépendent pas de ses divers degrés d'inten-

sité, mais plutôt des dispositions dans lesquelles se trouvait l'individu au moment de l'invasion de la maladie.

VIII.

On appelle *bénignes* les fièvres dans lesquelles il n'y a que des troubles fonctionnels de l'appareil circulatoire. Lorsqu'aux troubles de la circulation viennent se joindre des troubles fonctionnels du système nerveux, la maladie est plus grave, et cette gravité peut être augmentée par les lésions secondaires qui apparaissent, lésions dont l'apparition est d'autant plus fâcheuse que la maladie a duré plus long-temps.

IX.

Les fièvres intermittentes sont des maladies constituées par une série de mouvemens fébriles qui se répètent à des intervalles exactement égaux; elles se développent le plus souvent sous l'influence de causes spécifiques.

X.

L'influence de ces causes spécifiques est d'autant plus active que le climat est plus chaud et les variations de la température plus extrêmes. Les individus non acclimatés y sont bien plus prédisposés que les indigènes.

XI.

Les fièvres intermittentes peuvent naître sous l'influence de toute autre cause que les miasmes; elles peuvent n'être que la forme symptomatique de la phlegmasie d'un organe quelconque.

XII.

Les troubles fonctionnels qui surviennent dans la pyrexie de ces

affections sont l'expression d'une modification spéciale de l'innervation, qui se traduit à nous par le trouble de la circulation et de quelques sécrétions ; modification dont la nature nous est encore inconnue.

XIII.

La nature des fièvres intermittentes nous est entièrement cachée ; leur diagnostic est évident, leur traitement héroïque.

XIV.

La fièvre intermittente quotidienne est bien souvent symptomatique ; si elle résiste à l'emploi du quinquina, il n'y a plus aucun doute sur l'existence d'une lésion organique.

XV.

Toutes les pyrexies qui constituent les divers groupes morbides décrits par le professeur *Pinel* sous le nom de *fièvres essentielles* sont liées, dans la très-grande majorité des cas (neuf-dixièmes), à une éruption furonculeuse de la fin de l'intestin grêle.

XVI.

Quelles que soient la gravité et l'étendue de cette lésion, nous ne croyons pas qu'elle puisse être considérée comme le point de départ de la maladie, qu'elle puisse servir à expliquer tous les symptômes qui apparaissent pendant son cours ; elle n'est pas à elle seule toute la maladie, et ne doit en être considérée que comme l'un de ses élémens. L'ulcération des glandes de *Peyer* et de *Brunner* est à la fièvre typhoïde ce que le bubon est à la peste, les pustules à la variole ; elle n'en est que le cachet anatomique.

XVII

Les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde, signalés par *Rœderer* et *Wagler*, et par *Sarcone*, incomplètement décrits dans le Traité de la fièvre entéro-mésentérique de MM. *Petit* et *Serres*, n'ont été bien appréciés que dans ces derniers temps, d'après les travaux si importans de MM. *Bretonneau*, *Chomel*, *Louis* et *Andral*.

XVIII.

Les causes que l'on s'accorde à regarder comme pouvant développer cette affection sont : les chagrins, la misère, les fatigues excessives, soit des muscles locomoteurs, soit du cerveau ; les émanations miasmatiques, le séjour nouveau dans les grandes villes.

XIX.

Ces causes ne sont pas tellement nécessaires, que la maladie ne puisse pas se développer sur des individus qui n'auraient pas été soumis à leur influence. Cependant, lorsqu'elles se trouvent réunies, elles peuvent la produire, et doivent toujours influer sur sa gravité.

XX.

La fièvre typhoïde n'est pas également fréquente à toutes les époques de la vie ; elle frappe de préférence les sujets âgés de quinze à trente ans, sans distinction de sexe ni de constitution, et devient de plus en plus rare jusqu'à la vieillesse, pendant laquelle on ne l'a point encore observée.

XXI.

La rougeur, la sécheresse, l'aspect de la langue et la nature de ses

différens enduits sont des modifications qui n'ont aucun rapport avec le degré d'intensité de l'éruption de l'intestin. Ces divers états traduisent plutôt l'état des forces du malade.

XXII.

La douleur abdominale n'est pas un symptôme constant ; lorsqu'elle existe, elle peut être bornée au flanc droit, ou être diffuse, ou avoir son siége dans les plans charnus qui forment la paroi antérieure du ventre. Cette douleur est généralement obtuse, et acquiert rarement assez de vivacité pour mériter d'être spécialement combattue. Il est toujours difficile de constater son existence, lorsque le malade ne jouit pas de son intelligence.

XXIII.

Le météorisme est un des signes les plus caractéristiques de la fièvre typhoïde ; il ne survient qu'à une époque avancée, et augmente la gravité du prognostic en ce qu'il s'accompagne du décroissement rapide des forces.

XXIV.

La constipation peut exister pendant toute la durée de la maladie, quelle que soit sa terminaison ; mais il est rare qu'elle ne soit pas remplacée par la diarrhée.

XXV.

La diarrhée est un des symptômes les plus constans ; M. *Louis* l'a observée dans les neuf dixièmes des cas. Tantôt elle apparaît avant tous les autres symptômes, tantôt elle débute en même temps que la fièvre, dans d'autres cas elle succède à la constipation, ou bien se développe sous l'influence d'une médication intempestive. Le prognostic est toujours grave, lorsque les selles sont extrêmement nom-

breuses, et qu'elles sont excrétées sans que le malade en ait la conscience.

XXVI.

L'état du pouls, considéré sous le rapport de sa force, présente des variations nombreuses. Il est quelquefois misérable et facilement dépressible dès le début de la maladie ; d'autres fois il est remarquable par son degré de résistance ; chez beaucoup de malades il n'est ni plus fort ni plus faible que dans l'état de santé : mais, en général, il devient de plus en plus facile à déprimer à mesure que les symptômes adynamiques se prononcent davantage.

XXVII.

La fréquence du pouls augmente en même temps que décroît sa force et sa dureté ; le prognostic est des plus fâcheux lorsqu'elle est devenue excessive. La rareté du pouls est un phénomène beaucoup moins fréquent ; elle n'existe que lorsqu'il est survenu une inflammation secondaire du cerveau.

XXVIII.

Le frisson initial manque dans la très-grande majorité des cas ; peu intense lorsqu'il existe, il revient rarement d'une manière périodique.

XXIX.

La chaleur de la peau aux diverses périodes de la fièvre se trouve constamment liée à l'état de dureté ou de force que présente le pouls. C'est ordinairement dans le début de la maladie qu'existe cette modification dans la chaleur de la peau, qui communique une sensation douloureuse à la main de l'observateur.

XXX.

Les symptômes qui apparaissent du côté des poumons ne diffèrent ordinairement pas de ceux qui sont propres à la bronchite : il y a de la toux avec expectoration de mucosités transparentes, quelquefois mêlées de sang ; râle sibilant, rarement de la dyspnée.

XXXI.

La pneumonie secondaire s'annonce par ses symptômes ordinaire, lorsqu'elle survient, dès le début, pendant la période d'excitation ; mais elle demeure latente lorsqu'elle survient, dans la période d'affaissement, pendant qu'existent des symptômes nerveux plus ou moins graves.

XXXII.

Les troubles fonctionnels du système nerveux apparaissent dès le début de la maladie, et sont constamment présens pendant toute sa durée. Les symptômes nerveux qui se montrent les premiers consistent dans les modifications fonctionnelles de l'appareil digestif, des sens externes, la faiblesse musculaire. Ce n'est qu'à une époque avancée qu'on trouve réunis un ensemble des symptômes plus graves, et c'est de leur degré d'intensité que dépendent les chances de guérison.

XXXIII.

Les épistaxis sont bien plus fréquentes dans la fièvre typhoïde que dans toute autre maladie. Celles qui surviennent pendant la période d'excitation sont rarement critiques ; elles se répètent à des intervalles plus ou moins éloignés ; leur abondance contribue toujours à augmenter la faiblesse.

XXXIV.

Au nombre des éruptions dont la peau peut être le siége pendant le cours de la fièvre typhoïde, celles qui ont le plus d'importance, sous le rapport du diagnostic, sont les pétéchies et les sudamina.

XXXV.

Les pétéchies se présentent sous la forme de petites taches roses lenticulaires, ayant une ligne à une ligne et demie de diamètre. Elles ont leur siége sur l'abdomen, la partie antérieure de la poitrine, le cou, jamais sur la face; elles présentent quelquefois au centre une légère saillie, qui n'est appréciable qu'au toucher.

XXXVI.

Les sudamina paraissent sous la forme de petites vésicules remplies par un liquide limpide ressemblant à des gouttelettes de sueur, dont elles tirent leur nom. Ils siégent sur les mêmes parties que les taches typhoïdes, apparaissent ordinairement vers le milieu de la maladie, sont plus fréquens en été qu'en hiver.

XXXVII.

La fièvre typhoïde diffère essentiellement de l'entérite, soit par les symptômes, soit par les lésions anatomiques. En effet, dans la simple phlegmasie de la muqueuse intestinale, la faiblesse du sujet est toujours en rapport avec l'abondance des évacuations alvines. Les taches typhoïdes et les sudamina ne se montrent jamais; le météorisme est rare. Après la mort, on trouve une simple rougeur avec ramollissement de cette membrane. Enfin, le même individu peut être plu-

sieurs fois affecté d'entérite, et aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes.

XXXVIII.

Les lésions matérielles que l'on trouve sur les cadavres des individus qui ont succombé à la fièvre typhoïde ont leur siége à la surface interne de l'intestin et dans les organes qui se sont affectés secondairement.

XXXIX.

L'éruption toute spéciale qui se développe sur la muqueuse de l'intestin grêle occupe toujours son cinquième inférieur et s'étend plus ou moins loin dans le gros intestin. Elle est constituée par des plaques ovalaires de largeur variable, diversement colorées, et qui font une légère saillie au-dessus du niveau de la muqueuse: ces plaques sont formées par la tuméfaction des follicules intestinaux et du tissu cellulaire sous-muqueux; elles ont tantôt une consistance plus grande que celle de la muqueuse qui les entoure, tantôt elles sont ramollies, deviennent diffluentes et disparaissent pour former des ulcérations.

XL.

Ces ulcérations sont plus ou moins nombreuses, elles sont rondes ou elliptiques, leur étendue en largeur varie beaucoup; leur fond est plus ou moins rouge, ou de couleur grisâtre, et est constitué par le tissu cellulaires sous-muqueux, par la tunique musculeuse ou par le péritoine; il y a quelquefois perte de substance des trois tuniques de l'intestin et perforation. La membrane muqueuse qui entoure, soit les plaques exanthémateuses, soit les ulcérations, est le plus ordinairement injectée, ramollie, quelquefois sans altération appréciable.

XLI.

Les lésions matérielles que l'on rencontre dans les autres organes sont remarquables sous le rapport de leur nature et de leur étendue; elles sont constituées par des congestions sanguines avec ramollissement de tissu qui se forment de préférence sur les poumons, la rate. Les centres nerveux ne sont ordinairement le siége d'aucune lésion appréciable.

XLII.

La médication antiphlogistique paraît convenir dans la première période, ou d'excitation, surtout si le sujet est fort et vigoureux. On doit avoir recours aux émissions sanguines, aux boissons émollientes, à la diète absolue, pour combattre les symptômes d'excitation qui existent souvent dans cette période, ce qui avait fait dire à *Pinel* que la fièvre inflammatoire se changeait quelquefois en fièvre adynamique.

XLIII.

L constipation, les nausées et certains états de la langue semblent réclamer l'emploi de la médication évacuante ; mais avant d'y recourir il faut soigneusement interroger les voies digestives.

XLIV.

Les toniques sont indiqués par la pâleur des tégumens, l'extrême faiblesse, l'absence du mouvement fébrile et le petit nombre des selles. Il faut se borner à la méthode expectante, quand la diarrhée est intense, la langue fuligineuse, le ventre météorisé et le mouvement fébrile très-marqué.

XLV.

Chacune de ces méthodes compte des succès, c'est au praticien exercé à distinguer les cas dans lesquels chacune d'elles peut convenir. Toutefois il faut avouer, d'après les observations de M. *Dance*, que quelle que soit la méthode de traitement employée, la mortalité est toujours la même.

FIN.

APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. (*Hippocrate.*)

II.

Eadem symptomata morbi non omninò idem significant, si non eadem constitutio temporis. (*Stoll.*)

III.

Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis. (*Id.*)

IV.

Indicatione incertâ maneas in generalibus. (*Id.*)

V.

Chacun a son mode de souffrance au physique comme au moral. (*Broussais.*)

VI.

« Les fréquentes lésions de la muqueuse des voies digestives et d'une foule d'autres organes, chez des sujets qui succombent à des « maladies aiguës, de quelque nature que ce soit, prouvent que « quand une affection de cette espèce donne lieu à un mouvement « fébrile de quelque durée, la plupart de nos viscères sont bientôt le « siége de lésions plus ou moins profondes : la muqueuse digestive,

« comme les autres, pas plus souvent, moins souvent même que « quelques autres, la rate, par exemple, qui était plus ou moins « altérée dans tous les cas d'affection typhoïde, hors quatre. Loi im- « portante ! qui peut, si je ne m'abuse, simplifier beaucoup l'étude « de la pathologie, qu'on aurait peut-être dû trouver *à priori ;* car « quelle cause en apparence plus capable de produire toutes sortes « de maladies et de lésions qu'un mouvement fébrile plus ou moins « violent et quelquefois de longue durée? » (M. *Louis*, Recherches anatom. path. et thérap. sur la maladie connue sous le nom de *G. E. fièvres putrides*, etc., t. 1, p. 451.)